

Pojištění závažných onemocnění FÉNIX

Informační dokument o pojistném produktu

Společnost: Pojišťovna VZP, a.s., Česká republika

Produkt: Pojištění závažných onemocnění FÉNIX



Informace uvedené v tomto dokumentu Vám mají pomoci porozumět základním vlastnostem a podmínkám pojištění. Úplné předmluvní a smluvní informace o produktu jsou uvedeny v dalších dokumentech. Jedná se především o pojistnou smlouvu a pojistné podmínky.

O jaký druh pojištění se jedná?

Pojištění závažných onemocnění Fénix je určeno ke zmírnění dopadu na ekonomickou situaci pojištěného způsobenou jeho závažným onemocněním.



Co je předmětem pojištění?

✓ Pojištění onkologických onemocnění

- V případě stanovení diagnózy onkologického onemocnění, obdrží pojištěná osoba pojistné plnění ve sjednaném rozsahu.
- Lze sjednat tyto typy pojištění:
 - o **Classic** – pojištění všech zhoubných nádorů s výjimkou některých nádorů nižších stádií (vyjmenovány v pojistných podmínkách)
 - o **Premium** – pojištění všech zhoubných nádorů a vybraných nezhoubných a neinvazivních nádorů
- Pojistnou částku lze zvolit v minimální výši 200 000 Kč, v maximální výši 2 500 000 Kč.
- V případě stanovení diagnózy zhoubného nádoru je vypláceno pojistné plnění dle pojistných podmínek buď ve výši **100 %** ze sjednané pojistné částky, nebo **10 %** pojistné částky v případě stanovení diagnózy vybraných nádorů nižších stádií pojištěných typem Premium.
- V případě stanovení diagnózy vybraného nezhoubného a neinvazivního nádoru (uvedeného v tabulce, která je přílohou pojistných podmínek) je vypláceno 10 % ze sjednané pojistné částky, v případě nezhoubného nádoru mozku či jiných částí centrální nervové soustavy je vypláceno 40 %. Tyto diagnózy jsou pojištěny pouze typem Premium.

• Pojištění dalších závažných onemocnění

- Lze sjednat pouze jako připojištění k pojištění onkologických onemocnění.
- V případě, že je pojištěné osobě diagnostikováno některé z níže uvedených závažných onemocnění nebo proveden níže uvedený chirurgický zákrok, obdrží pojistné plnění ve sjednaném rozsahu. Pojištěny jsou tyto nemoci:
 - o Alzheimerova choroba nebo demence před dovršením 60 let
 - o Slepota
 - o Chirurgický zákrok bypass koronárních tepen
 - o Hluchota
 - o Encefalitida (zánět mozkové tkáně)
 - o Amyotrofická laterální skleróza (ALS)
 - o Akutní infarkt myokardu
 - o Transplantace důležitého orgánu
 - o Roztroušená skleróza
 - o Ochrnutí
 - o Parkinsonova choroba před dosažením věku 60 let
 - o Cévní mozková příhoda (CMP)
- Pojistnou částku lze zvolit ve stejné nebo poloviční výši jako pojistnou částku pro pojištění onkologických onemocnění.
- V případě stanovení diagnózy závažného onemocnění je vypláceno pojistné plnění ve výši **100 %** ze sjednané pojistné částky.

Podmínkou přijetí do pojištění je kladné vyhodnocení vyplněného zdravotního dotazníku.

Přesný rozsah Vámi sjednaného pojištění naleznete v platné pojistné smlouvě.



Na co se pojištění nevztahuje?

- ✗ Na onemocnění, která vznikla před počátkem nebo po konci pojištění nebo během prvních 90 dní od počátku pojistné doby (tzv. čekací doba). Netýká se diagnózy závažných onemocnění vzniklých z důvodu úrazu.
- ✗ Na onemocnění, která vznikla v souvislosti s užíváním alkoholu nebo drog nebo léku, které se užívají v souvislosti s léčbou předepsanou kvalifikovaným lékařem, ledaže by se jednalo o léčbu závislosti na drogách.
- ✗ Bylo-li stanovení diagnózy provedeno jiným lékařem než specialistou v daném oboru nebo bylo provedeno ve zdravotnickém zařízení mimo Českou republiku, Slovenskou republiku, Polsko, Německo nebo Rakousko.
- ✗ Na onemocnění, kdy pojištěný bezdůvodně nevyhledá lékařskou pomoc a nerespektuje lékařská doporučení.
- ✗ Na onemocnění, která vznikla nákazou virem lidského imunodeficitu (HIV) nebo stavy způsobené syndromem získané imunodeficience (AIDS).

Úplné znění výluk z pojištění je uvedeno v pojistných podmínkách, případně v pojistné smlouvě.



Existují nějaká omezení v pojistném krytí?

- ! Do pojištění onkologických onemocnění nemohou být přijaty osoby, kterým již byl někdy diagnostikován jakýkoliv zhoubný nádor nebo jedno z těchto onemocnění: polycystické ledvinové onemocnění, polypóza tlustého střeva, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, chronická hepatitida (žloutenka), jaterní cirhóza, Barrettův jícn, transplantace důležitého orgánu, roztroušená skleróza, Systémový lupus erythematoses, Bazaliom či mají pozitivní test na HIV.
- Do pojištění dalších závažných onemocnění mohou být přijaty pouze osoby, které splňují podmínky přijetí do pojištění onkologických onemocnění a neměli žádné z onemocnění uvedených ve zdravotním dotazníku.

Další omezení v pojistném krytí najdete v pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě.



Kde se na mne vztahuje pojistné krytí?

Pojistná ochrana platí na území celého světa, diagnóza však musí být stanovena specialistou v daném oboru ve zdravotnickém zařízení v **České republice, Slovenské republice, Polsku, Německu** nebo **Rakousku**.



Jaké mám povinnosti?

Povinnosti pojistníka

- Platit pojistné včas a ve sjednané výši.
- Zodpovědět úplně a pravdivě písemné dotazy pojišťovny při sjednání pojištění a při změně pojistné smlouvy.
- Dojde-li během trvání pojištění ke změně údajů uvedených v pojistné smlouvě, informovat o těchto změnách pojišťovnu.
- Výpověď pojistné smlouvy doručit do pojišťovny písemně s vlastnoručním podpisem.
- V případě odstoupení od smlouvy od počátku vrátit pojistné plnění, bylo-li nějaké v souvislosti s nahlášenou pojistnou událostí vyplaceno.
- Vztahuje-li se pojištění na jinou osobu než je pojistník, je pojistník povinen tuto osobu seznámit s podmínkami pojištění.

Povinnosti pojištěného

- Bez zbytečného odkladu nahlásit pojišťovně pojistnou událost (telefonicky, písemně, e-mailem) a doložit požadované dokumenty.
- Umožnit pojišťovně prošetřit a zdokumentovat pojistnou událost.
- Léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim a v případě potřeby se nechat vyšetřit lékařem, kterého určila pojišťovna.



Kdy a jak provádět platby?

- První platbu pojistného je nutné uhradit ke dni sjednání pojistné smlouvy, a to platební kartou nebo v hotovosti, není-li dohodnuto jinak. Platby pro další pojistná období (běžné pojistné) je nutné hradit vždy nejpozději k 1. dni pojistného období. Pojistné období je roční, splátka za pojistné období může být měsíční, čtvrtletní, pololetní, roční.
- Splátky pojistného se hradí převodem na účet pojišťovny (např. trvalým příkazem, složenkou). Pojistné se pokládá za uhrazené dnem, kdy jsou peněžní prostředky připsány na bankovní účet pojišťovny.



Kdy pojistné krytí začíná a končí?

- Pojištění se sjednává na pojistnou dobu určitou.
- Pojištění vzniká v 0:00 hod. dne sjednaného jako počátek pojistné doby, nejdříve však dne následujícího po zaplacení pojistného.
- Pojistné krytí začíná uplynutím čekací doby, která je 90 dní a počítá se od počátku pojistné doby (neuplatňuje se na úraz).
- Pojištění končí pojistným obdobím, ve kterém pojištěný dosáhne věku, který byl sjednán jako výstupní věk – 45, 55 nebo 65 let.
- Skutečná doba trvání pojištění však může být kratší (pojištění předčasně zanikne např. dohodou, výpovědí nebo odstoupením).



Jak mohu smlouvu vypovědět?

- Písemnou výpověď do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; výpovědní doba je 8 dní, po které smlouva zaniká.
- Písemnou výpověď do 3 měsíců ode dne, kdy byla nahlášena pojistná událost; výpovědní doba je 1 měsíc, po které smlouva zaniká.
- Písemnou výpověď ke konci pojistného období, přičemž výpověď musí být doručena do pojišťovny nejpozději 6 týdnů před koncem pojistného období.

Další způsoby zániku pojištění:

- dnem smrti pojištěného,
- dnem odmítnutí pojistného plnění,
- nezaplacením pojistného,
- odstoupením,
- dohodou.

Přesné podmínky zániku pojištění jsou popsány v pojistných podmínkách.